

ارتباط احساس غربت و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان دانشجویان تازه وارد

نویسندگان: فاطمه پور آقا رودبرده^{۱*}، دکتر سید موسی کافی^۲ و سجاد رضائی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه گیلان

۲. دکتری روانشناسی، دانشیار دانشگاه گیلان

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

* E-mail: mina_pooragha@yahoo.com

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط میان احساس غربت و میزان حمایت اجتماعی ادراک شده دانشجویان تازه وارد با سلامت روان آنها انجام شده است. مطالعه حاضر به شیوه مقطعی و از نوع همبستگی است. آزمودنی‌های این پژوهش را ۱۲۰ دانشجوی دختر و پسر (۸۴ دختر و ۳۶ پسر) غیر بومی مقطع کارشناسی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ تشکیل می‌دهند که براساس روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده، به کمک پرسش‌نامه‌های احساس غربت فارسی، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی واکسی و پرسش‌نامه ۱۲ پرسشی سلامت روان مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. این بررسی‌ها نشان داد که میان نمره کل حمایت اجتماعی و نمره سلامت روان رابطه منفی و معنادار و میان نمره کل احساس غربت و سلامت روان، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و نیز متغیرهای سازگاری، مقیاس کل حمایت اجتماعی، دلتنگی برای خانواده و احساس تنهایی می‌توانند به ترتیب پیش‌بینی کننده میزان سلامت روان دانشجویان تازه وارد باشند. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که سلامت روان دانشجویان تازه وارد با بالارفتن میزان حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش و با تجربه کردن احساس غربت بیشتر، کاهش خواهد یافت.

روانشناسی بالینی و شخصیت

دانشور
و هشاور

• دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۸/۹

• پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۲۳

*Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Nineteenth Year, No.6
Spring & Summer 2012*

Clinical Psy & Personality

دوفصلنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد

سال نوزدهم- دوره جدید- شماره ۶
بهار و تابستان ۱۳۹۱

کلید واژه‌ها: احساس غربت، حمایت اجتماعی، سلامت روان، دانشجویان تازه وارد

مقدمه

دانشگاه‌ها، مراکزی هستند که هر ساله تعداد قابل‌توجهی از جمعیت جوان را جذب می‌کنند. دانشجویان خوابگاهی و دور از خانواده به همان اندازه که در محیط دانشجویی فرصت‌های جدید را تجربه می‌کنند با چالش‌ها و فشارهایی مانند احساس غربت، تنهایی، فقدان حمایت اجتماعی و نظایر آن مواجه می‌شوند (۱ و ۲). قبولی در دانشگاه و سازگاری با موقعیت‌های جدید زندگی، تعدادی از دانشجویان تازه‌وارد را به مشکلاتی دچار می‌کند؛ گرچه بعضی به‌آسانی به این مشکل اعتراف نمی‌کنند حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد از کسانی که جابه‌جا می‌شوند و در دانشگاه اقامت می‌کنند احساس غربت را تجربه می‌کنند و حدود ۷ تا ۱۰ درصد از آنها با مشکلاتی جدی‌تر در زمینه غربت مواجه می‌شوند (۳).

احساس غربت، عبارت‌است از وضعیت پیچیده شناختی، انگیزشی و هیجانی خاص که با اشتغال‌های ذهنی فراوان درباره محیط پیشین و تمایل به بازگشت به سمت آن همراه است و اغلب، دارای آثاری منفی مانند تنهایی، غم و دشواری در سازگاری است. افراد غربت‌زده با ویژگی‌هایی نظیر ضعف در تصمیم‌گیری و مهارت‌های مطالعه، ارتباط دائمی با خانواده و نشان‌دادن اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و کناره‌گیری از فعالیت‌های لذت‌بخش شناخته می‌شوند (۴ و ۵).

مدل رایجی که برای توضیح شروع بیماری‌های روانی معرفی شده، مدل آسیب‌پذیری - استرس^۱ است که عوامل استرس‌زای هیجانی، استرس‌زای اجتماعی^۲ نیز نامیده می‌شوند؛ یکی از این عوامل استرس‌زا احساس غربت نسبت به دیار، خانواده و دوستانی است که بر اثر نقل مکان ترک شده‌اند و دیگری حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۳ است که می‌تواند بر میزان احساس غربت و سلامت روان دانشجویان مؤثر باشد (۶ و ۷).

همچنین نظریه استرس شناختی مطرح می‌کند که عوامل پیشایند (موقعیتی و فردی) به واسطه عوامل میانجی شناختی (ارزیابی و مقابله) به پیامدهای آنی و بلندمدت منجر می‌شوند. بر این اساس، ترک خانه به برهم خوردن تعادل میان منابع فردی و مطالبات موقعیت جدید منجر می‌شود؛ سپس فرد به ارزیابی این عدم تعادل

(مشکل در سازش) می‌پردازد و در صورت تلقی تهدید، به مقابله دست می‌زند و اگر مقابله موفقیت‌آمیز، صورت‌نگیرد، پیامدهای آن همان علائم احساس غربت (مانند احساس تنهایی) است و در صورت ادامه یافتن احساس غربت، آثار بلندمدت آن، یعنی افسردگی و اضطراب شکل می‌گیرد (۷).

پژوهشگران مختلف، نشانه‌های جسمی، عاطفی و شناختی را برای احساس غربت شرح داده‌اند؛ نشانه‌های جسمی مانند «مشکلات معده، روده، سردرد، بی‌اشتهایی و اختلال خواب»؛ نشانه‌های شناختی شامل «افکار وسواسی درخصوص محیط خانواده، ناتوانی در تمرکز بر فعالیت‌های روزانه، ارزیابی منفی از محیط جدید و افکار آرمانی درباره محیط پیشین» و نشانه‌های عاطفی، نشانه‌هایی از قبیل «اختلال‌های خلقی و اضطرابی» را در برمی‌گیرد (۱، ۸، ۹ و ۱۰).

حمایت اجتماعی ادراک‌شده از ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران شکل می‌گیرد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بیان می‌کنند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند به بیان دیگر، ارتباط اجتماعی منابع حمایت اجتماعی نیست، مگر آنکه فرد آن را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند؛ بنابراین نه خود حمایت بلکه ادراک فرد از حمایت است که اهمیت دارد (۱۱). یکی از نتایج حمایت اجتماعی ادراک‌شده مطلوب، سلامت روان قلمداد می‌شود. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت^۴، سلامت عبارت است از وضعیت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری و نقص (۱۲). پژوهش‌های بسیاری نشان از آن دارند که بهره‌مندی از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می‌کند (۱۳ و ۱۴)؛ همچنین این اعتقاد وجود دارد که حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایر افراد به کاهش فشار روانی منجر شده، بر سلامت روانی تأثیری گذارد (۱۵).

1- Vulnerability-stress model
2- Social stressors
3- perceived Social support
4- WHO

حمایت اجتماعی در بهبود علائم افسردگی پس از سوگ تأثیر معناداری می‌گذارد و به‌طور کلی، ادبیات پژوهشی در زمینه حمایت اجتماعی، بیانگر این مهم است که حمایت اجتماعی، مانند «سپری» در برابر آسیب‌های روانی و جسمانی و استرس‌های زندگی عمل می‌کند؛ از این رو می‌توان انتظار داشت که سطح بهینه حمایت اجتماعی با افزایش سطح سلامت روان ارتباط داشته باشد (۲۷ و ۲۸).

با توجه به شدت استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی می‌توان انتظار داشت، آن دسته از دانشجویانی که آسیب‌پذیرترند یا احساس می‌کنند که از حمایت اجتماعی مطلوب بهره‌مند نیستند، به‌ویژه دانشجویان تازه‌وارد، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی قرار گیرند و سلامت جسمی و روانی آنها به‌خطر افتد. براساس مطالعات انجام‌شده در زمینه احساس غربت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روانی و اهمیت این عوامل بر کیفیت زندگی دانشجویان تازه‌وارد و با توجه به حساس بودن دوره نوجوانی و جوانی در زندگی و آینده اجتماعی و شغلی این افراد، پژوهش حاضر قصد دارد رابطه این عوامل سه‌گانه را در دانشجویان ورودی جدید و خوابگاهی مورد ارزیابی قرار دهد؛ از این رو بررسی پیش‌بینی‌پذیری وضعیت سلامت روان این دانشجویان از روی عواملی مانند عناصر احساس غربت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده آنها مورد هدف قرار گرفت.

روش

جامعه آماری، حجم نمونه

نمونه‌های پژوهش حاضر، ۱۲۰ دانشجوی غیربومی (۸۴ دختر و ۳۶ پسر در نیمسال اول) را دربرمی‌گیرد که در چهار رشته «ادبیات عرب، ادبیات فارسی، مشاوره و روان‌شناسی» دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ شاغل به تحصیل بودند. منظور از دانشجویان غیربومی، دانشجویانی هستند که محل سکونت آنها پیش از ورود به دانشگاه در خارج از استان گیلان بوده؛ این حجم نمونه (n=120) از طریق جدول مورگان - کریستی^۱ برآورد شد؛ سپس نسبت جنسیتی در این چهار رشته مشخص و با توجه به نسبت

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که غربت، عامل اصلی در بی‌زاری اجتماعی و پیش‌بینی‌کننده مشکلات مربوط به سلامت روان است. احساس غربت به‌طور مستقیم با ازدست‌دادن حمایت اجتماعی ارتباط دارد و افرادی که می‌توانند حمایت‌های اجتماعی بیشتری را تجربه کنند، به غربت کمتری دچار می‌شوند (۵). پژوهش‌هایی متعدد، نشان‌دهنده وجود رابطه تنگاتنگ میان احساس غربت و افسردگی، اضطراب و استرس هستند (۷)؛ همچنین بیان می‌شود که در مجموع، ۵۰ تا ۷۰ درصد افراد دست‌کم یک‌بار در طول عمر خویش، احساس غربت را تجربه کرده‌اند. ۳۰ تا ۶۰ درصد دانشجویان دختر و پسر انگلیسی بیان می‌کنند که در طول سال اول دانشگاه احساس غربت داشته‌اند (۷ و ۱۶). احساس غربت در گروهی از دانشجویان سال اول استرالیایی و چینی بررسی شد و نتایج نشان داد که همگی به درجاتی از احساس غربت مبتلا هستند (۱۷ و ۱۸)؛ همچنین پژوهشگران در مطالعه خود دریافتند که ۱۹ درصد دانشجویان آمریکایی و ۷۷ درصد دانشجویان ترکیه‌ای در سال اول در رده مبتلایان به احساس غربت قرار می‌گیرند (۱۹).

گروهی از پژوهشگران، مطالعاتی درخصوص عوامل زمینه‌ساز، ویژگی‌های فردی و محیطی و متغیرهای تأثیرگذار بر پیدایش احساس غربت، انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که نشانه‌هایی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و اختلال‌های جسمانی، هریک به‌گونه‌ای با احساس غربت ارتباط دارند (۸، ۹، ۲۰ و ۲۱)؛ همچنین در نوجوانان مبتلا به احساس تنهایی، مشکلات هیجانی و روان‌شناختی بسیاری مشاهده شد. تجربه استرس و اضطراب، رفتارهای پرخطر، مانند سیگار کشیدن و استفاده از مواد مخدر، گریز از مدرسه، افسردگی و اعتیاد به الکل، کم‌رویی و جرئت‌ورزی پایین را در نوجوانان دارای احساس تنهایی گزارش شده است (۲۲ و ۲۳).

نتایج مطالعات داخلی و خارجی از آن حکایت دارند که حمایت اجتماعی با سلامت روان، رابطه‌ای مثبت دارد (۲۴، ۲۵ و ۲۶). پژوهشگران بیان می‌کنند افرادی که فقدان را تجربه می‌کنند، وقتی از حمایت اجتماعی بهره‌مند باشند بهتر با آن کنار می‌آیند و بهبودی از تجربه سوگ با سهولت بهتری صورت می‌گیرد؛ همچنین

موجود میان جمعیت دانشجویان دختر و پسر، پژوهش حاضر به شیوه مقطعی و از نوع همبستگی طراحی شد و پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان ذی‌ربط در دانشگاه، آزمودنی‌ها به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به پژوهش وارد شده، هریک از آنها پرسش‌نامه‌های احساس غربت، حمایت اجتماعی و سلامت روان را تکمیل کردند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه احساس غربت فارسی^۱: برای سنجش احساس غربت از پرسش‌نامه احساس غربت فارسی که ون ولیت، آن را ساخته‌است، استفاده شد (۷). پرسش‌نامه غربت فارسی شامل ۳۹ عبارت است که در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌است و احساس غربت را در پنج عامل «دل‌تنگی برای خانواده، میل بازگشت به محل سکونت پیشین، سازگاری، احساس تنهایی و دل‌تنگی برای افراد و محیط آشنا» می‌سنجد. عامل دل‌تنگی برای خانواده و سازگاری شامل هشت گویه و سایر عوامل هریک، چهار گویه دارند. به‌دست‌آوردن نمره کل احساس غربت، نمرات تمامی زیرمقیاس‌ها می‌بایست با هم جمع شوند و نمره بالاتر به معنی داشتن احساس غربت بیشتر است. *اژه‌ای و همکاران*، این آزمون را به فارسی ترجمه و اعتباریابی کردند. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برای پنج عامل یادشده به ترتیب عبارت از ۰/۸۹، ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۶۹ است (۲۹)؛ در این پژوهش نیز پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست‌آمد.

ب) پرسش‌نامه حمایت اجتماعی^۲: واکسی و همکاران، این پرسش‌نامه را تهیه کرده‌اند (۳۰). ساختار نظری این مقیاس مبتنی بر این توصیف است که حمایت اجتماعی به میزان بهره‌مندی از محبت، مساعدت و توجه به اعضای خانواده، دوستان و سایرین بستگی دارد. پرسش‌نامه حمایت اجتماعی دارای سه خرده‌مقیاس است؛ خرده‌مقیاس حمایت خانواده و دوستان هریک دارای هشت گویه و خرده‌مقیاس حمایت سایرین هفت گویه دارد. *ابراهیمی‌قوام*، این آزمون را به فارسی ترجمه و با نمره‌گذاری ۰ و ۱ روی ۳۰۰ آزمودنی اجرا کرد و آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را در دانشجویان ۰/۹۰ و

پایایی باز آزمایی آن را پس از شش هفته ۰/۸۱ گزارش کرد (۳۱). در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به‌دست‌آمد. ج) پرسش‌نامه سلامت عمومی^۳: این پرسش‌نامه را گلدبرگ و ویلیامز معرفی کردند. معتمدی با اجرای فرم ۱۲ پرسشی GHQ روی یک نمونه ۲۰۰ نفری، میزان ضریب آلفای کرونباخ آن را معادل ۰/۸۷ و میزان اعتبار آن را معادل ۰/۷۷ محاسبه کرده‌است. در این پرسش‌نامه نمره بالاتر به معنی وخامت وضعیت سلامت روان است (۳۲). در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست‌آمد.

روش تحلیل داده‌های پژوهش

به‌منظور انجام تحلیل‌های آماری شاخص‌های آمار توصیفی شامل درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار و ترسیم جداول به‌کار رفتند. برای تعیین رابطه میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک (سلامت روان) از همبستگی پیرسون و برای تعیین میزان واریانس تبیین‌شده متغیر ملاک از روی متغیرهای پیش‌بین و در نهایت، ساخت مدل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان از روش رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام^۴ استفاده شد. تمامی داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ver.16) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۲۲ سال و میانگین سنی آنها ۱۹/۰۹ سال است. میانگین تعداد فرزندان خانواده ۳/۶ نفر است. براساس نسبت جنسیتی آزمودنی‌ها ۷۰ درصد پادشکویان دختر و ۳۰ درصد پسر بودند؛ همچنین ۸۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان در خوابگاه‌های دانشگاه ساکن بودند و تنها ۱۷/۵ درصد از آنها خانه مستقل یا اجاره‌ای داشتند.

برای تعیین ارتباط میان متغیرهای احساس غربت، حمایت اجتماعی و میزان سلامت عمومی، ضریب همبستگی پیرسون اجرا شد. جدول ۲، ماتریس همبستگی

1- Scale - Farsi Homesickness
2- The Social Support Appraisals Scale
3- General Health Questionnaire-12
4- stepwise

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرهای ویژگی های دموگرافیک و متغیرهای اصلی پژوهش (n=۱۲۰)

متغیرها	دامنه تغییرها	میانگین	انحراف استاندارد
سن (به سال)	۱۸ - ۲۲	۱۹/۰۹	۰/۸۷
تعداد فرزندان خانواده	۱ - ۹	۳/۶	۱/۸۸
سلامت روان	۰ - ۳۴	۱/۱۸	۷/۲۵
حمایت خانواده	۱ - ۷	۴/۱۵	۱/۰۵
حمایت دوستان	۲ - ۸	۵/۹۷	۱/۶۰
حمایت دیگران	۱ - ۸	۵/۹۷	۱/۴۹
احساس غربت	۳۰ - ۱۳۶	۳۸/۸	۲۶/۴۷
دلتنگی برای خانواده	۶ - ۳۸	۱۹/۷۸	۶/۱۳
میل برگشت به محل سکونت پیشین			
۱ - ۱۶			
۳/۶۰			
سازگاری	۲ - ۳۲	۲۱/۱۰	۶/۶۰
احساس تنهایی	۰ - ۱۶	۳/۷۶	۳/۵۰
دلتنگی برای افراد آشنا	۰ - ۱۶	۸/۶۴	۳/۸۹
حمایت اجتماعی	۵ - ۲۱	۱۵/۷۰	۰/۱۴

جدول ۲. ماتریس همبستگی میان متغیرها در کل نمونه (n=۱۲۰)

خرده مقیاسها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱- سن	۱												
۲- تعداد فرزندان خانواده	۰/۱۰	۱											
۳- سلامت روان	-۰/۰۳	-۰/۱۶	۱										
۴- حمایت خانواده	-۰/۰۸	-۰/۰۴	-۰/۱۱	۱									
۵- حمایت دوستان	-۰/۰۰	۰/۱۲	-۰/۴۰	۰/۱۸*	۱								
۶- حمایت دیگران	-۰/۰۸	۰/۰۹	-۰/۴۲	۰/۲۲*	۰/۵۴**	۱							
۷- دلتنگی برای خانواده	-۰/۱۰	-۰/۰۴	۰/۲۰	۰/۰۹	-۰/۱۵	-۰/۱۹*	۱						
۸- میل برگشت به محل سکونت پیشین	-۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۲۰*	-۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۶۷**	۱					
۹- سازگاری	-۰/۱۶	-۰/۰۴	۰/۶۳**	۰/۰۲	-۰/۳۷**	-۰/۳۵**	۰/۵۹**	۰/۴۷**	۱				
۱۰- احساس تنهایی	-۰/۰۸	-۰/۰۸	۰/۶۲**	-۰/۰۱	-۰/۳۴**	-۰/۳۴**	۰/۴۹**	۰/۴۳**	۰/۸۳**	۱			
۱۱- دلتنگی برای افراد آشنا	-۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۱۴	۰/۷۰**	۰/۴۵**	۰/۴۸**	۰/۳۸**	۱		
۱۲- احساس غربت	-۰/۱۴	-۰/۰	۰/۴۳**	۰/۱۳	-۰/۲۱*	-۰/۲۲*	۰/۸۶**	۰/۷۵**	۰/۸۳**	۰/۷۴**	۰/۷۴**	۱	
۱۳- حمایت اجتماعی	-۰/۰۷	۰/۰۹	-۰/۴۴**	۰/۵۳**	۰/۸۳*	۰/۸۳*	-۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۳۴**	-۰/۳۴**	-۰/۰۵	-۰/۱۷	۱

*p<۰/۰۵; **p<۰/۰۱

حمایت اجتماعی، احساس غربت کاهش و سلامت روانی دانشجویان افزایش می یابد.

برای تعیین قوی ترین عامل پیش بینی کننده سلامت روان از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. نتایج این تحلیل شامل ضریب تعیین (R^2)، خطای استاندارد برآورد (SE_E)، ضریب β ، مقادیر t و سطح

میان متغیرها و خرده مقیاس های آنها را در کل نمونه نشان می دهد. با توجه به این جدول، بین نمره کل احساس غربت و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار و نیز میان نمره کل حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه منفی و معنادار مشاهده شد. همان طور که نتایج ماتریس ضریب همبستگی نشان می دهد با بالا رفتن میزان

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش‌بینی سلامت روان با استفاده از مقیاس‌های احساس غربت و حمایت اجتماعی

شاخص‌ها			متغیرها	
تولرانس	sig	t	ضریب β	متغیرهای منتخب
۰/۲۵	۰/۰۰۱	۳/۵۳	۰/۵۰	سازگاری
۰/۸۶	۰/۰۰۲	-۳/۱۵	-۰/۵۲	حمایت اجتماعی
۰/۶۴	۰/۰۰۶	-۲/۸۰	-۰/۲۷	دلتنگی برای خانواده
۰/۳۰	۰/۰۲۴	۲/۲۸	۰/۵۶	احساس تنهایی
			Beta in	متغیرهای حذف‌شده
۰/۹۴	۰/۶۳	۰/۴۷	۰/۰۳	سن
۰/۹۱	۰/۶۶	-۰/۴۳	-۰/۰۳	جنس
۰/۹۸	۰/۰۹	-۱/۶۶	-۰/۱۱	تعداد فرزندان
۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۰۱	-۰/۰۰	خوابگاهی بودن
۰/۹۸	۰/۹۸	-۰/۰۱	-۰/۰۰	خانه مستقل
۰/۶۶	۰/۷۵	۰/۳۱	۰/۰۲	حمایت خانواده
۰/۲۸	۰/۶۷	۰/۴۲	۰/۰۵	حمایت دوستان
۰/۳۰	۰/۴۴	-۰/۷۷	-۰/۰۹	حمایت دیگران
۰/۰۷	۰/۸۷	۰/۱۵	۰/۰۳	احساس غربت
۰/۴۸	۰/۱۳	-۱/۱۵	-۰/۱۴	میل برگشت به وطن
۰/۴۸	۰/۴۹	-۰/۶۸	-۰/۰۶	دلتنگی برای افراد آشنا
۰/۵۲۰ - (سازگاری) + ۰/۵۰۹ (constant) + ۱۷/۱۸۷ = سلامت روان			R ² = 0/49 SE _E = 5/19 P < 0/0001	خلاصه مدل
(احساس تنهایی) - ۰/۵۶۹ - (دلتنگی برای خانواده) + ۰/۲۷۴ + (حمایت اجتماعی)				

که با وجود ارتباط میان متغیرهای پیش‌بین، آنها هم‌خطی بالایی (Co - Linearity) نسبت به یکدیگر ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط میان احساس غربت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و میزان سلامت عمومی دانشجویان تازه‌وارد انجام‌شد که در آن ۱۲۰ دانشجوی نیمسال اول و غیربومی شرکت داشتند. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، میان نمره کل حمایت اجتماعی و نمره سلامت روان رابطه منفی و معنادار و میان نمره کل احساس غربت و سلامت روان، رابطه مثبت معنادار یافت‌شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که سلامت روان دانشجویان با بالا رفتن میزان حمایت

معناداری در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، رگرسیون چندگانه گام به گام، متغیرهای سازگاری، حمایت اجتماعی، دلتنگی برای خانواده و احساس تنهایی را به عنوان متغیرهای انتخابی برای پیش‌بینی سلامت روان انتخاب کرده است؛ این چهار متغیر به تنهایی ($R^2 = ۰/۴۹$) ۴۹ درصد واریانس مشترک سلامت روان را تبیین می‌کنند؛ همچنین نتایج حاصل از رگرسیون دو متغیر، نمره کل احساس غربت ($R^2 = ۰/۱۷$) و نمره کل حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($R^2 = ۰/۱۹$) به‌طور مجزا ۱۷ درصد و ۱۹ درصد از سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. در این خصوص، ضریب بتا درباره هر چهار متغیر معنادار بود؛ همچنین نتایج تحلیل هم‌خطی پیرامون مدل نیز نشان داد

اجتماعی ادراک‌شده، افزایش و با تجربه کردن احساس غربت بیشتر، کاهش خواهد یافت.

نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام نیز نشان‌داد که متغیرهای سازگاری، مقیاس کل حمایت اجتماعی، دلتنگی برای خانواده و احساس تنهایی می‌توانند از پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار میزان سلامت روانی دانشجویان تازه‌وارد باشند ($p < 0.001$)؛ این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ تا ۲۸) و می‌توان آنها را با چندین احتمال تبیین کرد. امروزه نقل مکان پیش از آنکه یک استثنا باشد به بخشی از زندگی روزمره با پیامدهای خاص خود مبدل شده که یکی از این پیامدها احساس غربت است (۲۹). احساس غربت به مجموعه‌ای از احساسات ناخوشایند و گاه غیرقابل تحمل اطلاق می‌شود (۳۳)؛ همچنین مطابق با دستاوردهای نظریه استرس شناختی، پیامدهای بلندمدت احساس غربت عبارت از اضطراب، استرس و افسردگی است (۶).

سازگاری اجتماعی به‌عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان از مباحثی است که توجه بسیاری از جامعه‌شناسان و روان‌شناسان را به خود جلب کرده است. شرایط ورود به دانشگاه و سازگاری با محیط جدید، خود می‌تواند یک منبع فشارآور روانی باشد که قدرت انطباق و کنارآمدن با موقعیت‌های جدید را طلب و فرد را با استرس مواجه می‌کند (۲۹). رشد اجتماعی، مهم‌ترین جنبه رشد وجود هر شخص محسوب می‌شود و معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی هر فرد، سازگاری او با دیگران است. رشد اجتماعی نه تنها در سازگاری فرد با اطرافیان مؤثر است، بلکه در میزان موفقیت شغلی و تحصیلی او نیز تأثیر دارد. دانشجویان با دورشدن از خانواده و حضور در مکانی جدید، استرس‌ها و فشارهایی متعدد را از جنبه‌های مختلف تجربه می‌کنند و داشتن منابع حمایتی که بتواند به آنها در سازگاری با این فشارها کمک کند یک اصل دانسته می‌شود (۳۴).

همچنین پژوهشگران معتقدند که حمایت اجتماعی می‌تواند از ایجاد بیماری‌های روان - تنی پیشگیری کند

یا به بهبود آنها یاری‌رساند (۳۵). حمایت اجتماعی، یکی از مهم‌ترین شکل‌های روابط اجتماعی است و بهره‌مندی و ادراک حمایت اجتماعی و همچنین نیاز به آن با توجه به سن، جنس، شخصیت و حتی فرهنگ می‌تواند متفاوت باشد (۲۰)؛ درنتیجه، هر چه فرد از روابط و شبکه اجتماعی وسیع‌تری بهره‌مند باشد، احساس غربت کمتری را تجربه می‌کند (۲۶). طی پژوهشی رابطه احساس تنهایی و مهارت‌های اجتماعی در جمعیت دانشجویی بررسی شد و نتایج نشان‌داد افرادی که احساس تنهایی مزمن دارند در مهارت‌های اجتماعی به‌طور معناداری، ضعیف‌تر از افرادی بودند که احساس تنهایی متوسط یا پایین داشتند؛ ضمن اینکه شبکه دوستی محدودتری نیز نسبت به دیگران دارند (۳۶)؛ در مطالعه‌ای دیگر نیز گزارش شد افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، زمانی که از حمایت اجتماعی بهره‌مند باشند، بهتر با مشکلات کناری آیند و سلامت روانی آنها با سهولتی بهتر امکان‌پذیر است (۳۷).

براساس مدل‌های ارائه‌شده در خصوص احساس تنهایی، افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، به دلیل فقدان مهارت‌های اجتماعی لازم در برقراری روابط دوستانه نزدیک شکست می‌خورند. این افراد اغلب در انجام دادن فعالیت‌های اجتماعی، شرکت در گروه‌ها، لذت بردن از مهمانی‌ها و کنترل محیط با مشکل مواجه هستند؛ آنها همچنین خود را افرادی منفی، کم‌ارزش، حقیر، دوست‌نداشتنی و از نظر اجتماعی نالایق می‌دانند و عزت‌نفس پایین‌تری دارند که همه این عوامل در تجربه کردن احساس غربت و تنهایی مؤثرند و سلامت روان دانشجویان را دستخوش تغییر خواهند کرد (۳۸).

در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت که روابط اجتماعی به‌طور تقریبی در همه حال می‌توانند سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشارآوری باشند که دانشجویان تجربه می‌کنند و فقدان آنها اضطراب‌آور است و مشکلاتی را در سازگاری ایجاد می‌کند. حمایت اجتماعی انزوا را کاهش می‌دهد و در فرد احساس

پژوهش اثر گذاشته باشند؛ پیشنهاد می‌شود که در بررسی‌های بعدی، تأثیرگذاری این متغیرها در نظر گرفته شود.

تقدیر و تشکر

در پایان، لازم می‌دانیم از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، به ویژه دکتر ایرج شاکری نیا تقدیر و تشکر کنیم.

منابع

1. Van Tilburg, M., Vingerhouts, Ad., & van Heck, G. J. (1996) Homesickness: A review of the literature. *Psychological medicine*; 26: 899 - 912.
2. Yeh, C., Inose, M. (2003) International students reported English fluency, social support satisfaction, and social connectedness as predictors of acculturation stress. *Counseling Psychology*; 16: 15 - 28.
3. Karin S. Nijhof, Rutger C.M.E. Engels. (2007) Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. *Journal of Adolescence*; 30: 709-720.
4. Benn, L., Harvey, J. E., Gilbert, P., & Irons, C. (2005) Social rank, Interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homesickness.
5. Messina, J. (2007). Helping students cope with Homesickness. *University Business*, 116(10), 80-180.
- ع. سادوک، ب. و. و. سادوک (۱۳۸۸): **خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی**؛ ترجمه پورافکاری؛ تهران: انتشارات شهر آب.
7. Van vliet, T. (2001) Homesickness: antecedents, consequences, and mediation processes. *wageningen. The Netherlands: Ponsens & Looijen*.
8. Thurber, c. A. (1995) the experience and expression of homesickness in preadolescent and adolescent boys. *Child Development*; 66: 1162-1178.
9. Thurber, C. A., Sigman, M.D., Weisz, J.R. & Schmidt, C. k. (1999) homesickness in preadolescent and adolescent girls: risk factors, behavioral correlations, and sequelae. *journal of clinical child psychology*; 28: 185 - 196.

عزت نفس و ارزشمندی ایجاد می‌کند؛ سایر پژوهشگران نیز گزارش کرده‌اند هر چه دریافت شخص از میزان حمایتی که از سوی دیگران دریافت می‌کند بیشتر باشد به همان نسبت از سلامت روان بالاتری بهره‌مند خواهد بود (۲۶ و ۲۷).

همان‌طور که مطرح شد دانشجویان تازه‌وارد نسبت به دانشجویان سال‌های بالاتر، بیشتر اضطراب دارند و با چالش‌های روانی بیشتری مواجه می‌شوند. مزمن و شدید شدن احساس غربت می‌تواند با مشکلات شناختی فزاینده از جمله لغزش‌های حافظه و تمرکز ضعیف همراه باشد و به بروز مشکلات تحصیلی در دانشجویان منجر شود (۷). بررسی پدیده غربت همراه با مداخلات درمانی به منظور پیشگیری از شدت و شیوع آن، همواره مدنظر پژوهشگران بوده و روش‌ها و مداخلات درمانی متعددی برای کاهش شدت و شیوع تنیدگی ناشی از انتقال به دانشگاه پیشنهاد شده است. نتایج پژوهش‌های موجود بر مداخلاتی مانند آموزش ابراز وجود و جرئت‌ورزی، آموزش تنش‌زدایی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، تنفس کنترل شده، توقف فکر، انجام فعالیت‌های مورد علاقه، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و ... تأکید دارند (۳۹)؛ همچنین مراکز مشاوره دانشجویی می‌توانند راه‌های عملی ایجاد روابط اجتماعی و مهارت‌های دوست‌یابی را آموزش دهند تا از این طریق، میزان احساس غربت و عوارض آن را تعدیل و همچنین سلامت روانی آنان را ارتقا بخشند و از شکل‌گیری مشکلات روانی و ناسازگاری‌های عاطفی، پیشگیری به عمل آورند؛ در این زمینه برگزاری کارگاه‌های آموزشی و تشکیل جلسات آشنایی، با فضا و امکانات دانشگاه، آشنایی با انجمن‌های علمی، سیاسی و فرهنگی موجود برای دانشجویان تازه‌وارد نیز می‌تواند مؤثر واقع شوند.

از آنجاکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی است نمی‌تواند نشان‌دهنده تبیین علی برای ارتباط میان متغیرها باشد. همچنین در این پژوهش، فاصله جغرافیایی افراد با محل سکونت و تعداد مسافرت و جدایی از خانواده کنترل نشده است و این متغیرها ممکن است بر نتایج

22. Asher, S.R., & Paquette, J. (2003).loneliness and peer relation in childhood, current direction in psychological science; 12(3):75 – 78.
23. Page, R.(1990).loneliness and adolescent health behavior .health education ;21(5):14 – 17.
۲۴. امیر پور، ل و خ. علوی (۱۳۸۹)؛ «رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با میزان اضطراب دانشجویان. زهره ابارشی و همکاران»، **مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان**؛ ص ۲۲، تهران، دفتر مرکزی مشاوره.
۲۵. میر سمیعی، مجموعه و ص. ابراهیمی‌قوام (۱۳۸۶)؛ «بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبائی»، فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی؛ ۲(۷)، صص ۷۳ تا ۹۱.
۲۶. بخشی‌پور، ع، ح. پیروی و ا. عابدیان (۱۳۸۴)؛ «بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان»، فصلنامه اصول و بهداشت روانی؛ ۲۷، صص ۱۴۵ تا ۱۵۲.
27. Stroebe w, Zech E, Stroebe Ms, A. Bakoumking. (2005) Does social support Help in bereavement? Journal of social and clinical psychology; 24(7):1030 – 1050.
28. Jee-Sook,L., Gary, F. (2004)Social support buffering of acculturative stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. International Journal of intercultural relations; 28:399 – 414.
۲۹. اژه‌ای، ج، م. دهقانی و همکاران (۱۳۸۷)؛ «اعتباریابی پرسش‌نامه احساس غربت در دانشجویان»، **مجله علوم رفتاری**؛ ۲(۱): ۱ تا ۱۲.
30. Vaux A, Phillips J, Holly L,Tomson B, Williams D, Stewart D.(1986)The Social support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. American Journal of Community psychology; 14:1-2.
۳۱. ابراهیم قوامی، ص (۱۳۷۰)؛ **بررسی اعتبار سه مفهوم منبع کنترل، عزت‌نفس و حمایت اجتماعی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران.
۳۲. معتمدی، ع، ج. اژه‌ای و همکاران (۱۳۸۴)؛ «بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق»، **دوماهنامه دانشور رفتار**؛ ۱۲(۱۰): ۴۳ تا ۵۶.
33. Fisher, S, & Hood, B. (1988) Vulnerability factors in the transition to University: self-reported mobility history and sex differences as factors of psychological disturbance. British Journal of psychology; 79: 309-320.
10. Fisher, S., & Hood, B. (1987) The stress of the transition on universities: A longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. British Journal of Psychology; 78: 425 – 441.
۱۱. قاعدی، غ و ح. یعقوبی (۱۳۷۸)؛ «بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر»، **مجله ارمغان دانش**؛ ۱۳(۲)، صص ۶۹ تا ۸۱.
۱۲. ایروانی، م و م. نجات (۱۳۷۸)؛ «مفهوم سلامت روان در مکاتب روان‌شناسی»، فصلنامه اصول بهداشت روانی؛ (۳)، صص ۱۶۰ تا ۱۶۶.
13. Cohen S., Wills, T. A.(1985) Stress, social support, and the buffering Hypothesis. Psychological bulletin; 98: 310–57.
۱۴. سارافینو، ا.پ (۱۳۸۷)؛ **روان‌شناسی سلامت**؛ ترجمه میرزایی و همکاران؛ تهران: انتشارات رشد.
۱۵. شایان، ن، ا. ترابی و همکاران (۱۳۸۹)؛ «مقایسه رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سلامت روان در دانشجویان. زهره ابارشی و همکاران»، **مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان**؛ ص ۱۷۵، تهران، دفتر مرکزی مشاوره.
16. Fisher, S. (1989) Homesickness, cognition, and health. London: Erlbaum.
17. Burt, C. (1993) Concentration and academic ability following the transition to university: an investigation of the effects of Homesickness. Journal of environmental psychology; 13: 333 – 342.
18. Lu, I. (1990) Adaptation to British universities: Homesickness and mental health of Chinese students. Counseling Psychology Quarterly; 3: 225 – 232.
19. Carden, A., & Feicht , R.(1991)Homesickness among American and Turkish college students. journal of cross cultural psychology; 22:418–428.
20. Stroebe, M.,Van vliet, T., Hewstone, M., & Willis, H. (2002) Homesicknss among students in two cultures: antecedents and consequences. British Journal of Psychology; 93:147–168.
21. Van Tilburg, M .A.L.,Vingerhoets, A.J.J.M.& Van Heck , G .L.(1999)Determinants of homesickness chronicity: coping and personality. Personality and individual differences; 27:531–539.

37. Kil Patric, Rosemary.(2005) Support social , relationships and mental health. Psycho medicine and Rehabilitation, 364 -349.
38. Heinrich, L. M, Gullone, E,(2006).The clinical significance of loneliness: A literature review, clinical psychology review ,26(6):659-718.
۳۹. تابع بردبار، ف، ک. رسولزاده طباطبایی و همکاران (۱۳۸۷): «اثر بخشی آموزش جرئت‌ورزی و ایمن سازی در مقابل تنیدگی بر احساس غربت دانشجویان»، مجله **علوم رفتاری**؛ دوره ۲، ش ۴، صص ۲۹۱ تا ۲۹۶.
۳۴. وایتزمن، ا. (۱۳۷۳)؛ **رشد شخصیت و بهداشت روانی**؛ ترجمه م، نظری؛ تهران: انتشارات انجمن و اولیا مریبان.
۳۵. روشن، ر، شعیری، م و ح. یعقوبی (۱۳۸۴)؛ «تأثیر روابط مشاوران همسان در ارتقای سلامت روانی و سازگاری دانشجویان جدیدالورود و غیر بومی»، **دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد**؛ سال دوازدهم، دوره جدید، ش ۱۰، صص ۳۵ تا ۴۲.
36. Cotrona, C.E. (2007) Objective determinants of perceived social support, Journal of personality and social psychology, 50:349-355.